DI月報

No. 221

2005.12.2 山口大学病院 DI センター (22-2668)

医薬品・医療機器等安全性情報 No.218、219

Cypher ステントと塩酸チクロピジン製剤の市販後安全対策の結果について

Cypher ステント及び塩酸チクロピジン製剤について、昨年、関連製造販売業者に対する安全対策の 徹底や医薬関係者に対する適正使用推進を通知したところである。今回、Cypher ステントの製造販売 開始からほぼ1年間を経過したことなどから、これまでに行われた安全対策に関する状況について紹介 する。

医薬品による重篤な皮膚障害について

医薬品の副作用として皮膚障害が発現することはよく知られており、重篤なものとして、スティーブンス・ ジョンソン症候群(皮膚粘膜眼症候群:Stevens-Johnson syndrome(SJS)) 中毒性表皮壊死症(toxic epidermal necrolysis:TEN)がある。今回は、SJS、TENについて、平成17年9月30日までに報告された副作用報告の状況等について紹介する。

市販直後調査対象品目

平成 17 年 10 月 1 日現在、市販直後調査の対象品目一覧を紹介する。

重要な副作用等に関する情報

以下の医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂(追加)内容を紹介する。

硫酸バリウム (CT 用製剤を除く) (商品名: ネオダルムゾル、ネオバルギン HD、バリトゲンゾル、 バリトップ 100、120)

【禁忌】・消化管閉塞又はその疑い患者

・硫酸バリウム製剤過敏症既往歴患者

【慎重投与】腸管憩室

【重大な基本的注意】他の医薬品に過敏症既往歴のある患者、喘息等過敏症反応を起こしやすい体質の患者では、ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、投与の際は問診を行い、観察を十分行うこと。

消化管内に硫酸パリウムが停留することにより、まれに消化管穿孔、腸閉塞、パリウム虫垂炎等を引き起こすことがあり、特に高齢者では、より重篤な転帰をたどることがあるので次の点に留意。

- 1)日常の排便状況に応じた下剤投与を行う。
- 2)迅速に硫酸バリウムを排泄させるため、十分な水分摂取を指導。
- 3) 持続する排便困難、腹痛等の消化器症状があらわれた場合には、直ちに医療機関を受診するよう指導。
- 4) 腹痛等の消化器症状があらわれた場合には、腹部診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を実施し、適切な処置。

【重大な副作用】・ショック 顔面蒼白、四肢冷感、血圧低下、チアノーゼ、意識消失、潮紅、蕁麻疹、顔面 浮腫、喉頭浮腫、呼吸困難等があらわれた場合には、適切な処置。

> ・消化管穿孔、腸閉塞、腹膜炎 検査後、腹痛等の異常が認められた場合には、腹 部診察や画像検査(単純 X 線、超音波、CT 等)を 実施し、適切な処置。

【高齢者への投与】硫酸バリウムの停留により、消化管穿孔が起こりやすく、より重篤な転帰をたどる ことがあるので、検査後の排泄に十分留意。

リン酸フルダラビン(商品名:フルダラ静注用 50mg)

【重大な副作用】・自己免疫性血小板減少症 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。

・赤芽球癆 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。

医薬品・医療用具等安全性情報は医薬品医療機器情報提供ホームページ(http://www.info.pmda.go.jp) 又は厚生労働省ホームページ(http://www.mhlw.go.jp) から入手可能。

適正使用のお願い

シンメトレル[®]錠50mg、100mg、細粒(一般名:塩酸アマンタジン) 抗パーキンソン剤

本剤は、大部分が未変化体として尿中に排泄される腎排泄型薬剤であり、本剤投与後の血中からの消退は腎機能に大きく依存するとされている。腎障害、特に腎透析を受けている患者への投与によって、本剤の蓄積による副作用の発現が疑われる症例が報告されているので、使用の際は、以下の点に注意すること。

- ・腎機能を十分確認すること。
- ・腎機能低下患者、又は透析中の患者に投与する際は、低用量から開始し、患者の状態に注意。
- ・腎機能低下患者で、本剤投与中に不随意運動、意識障害(昏睡を含む) 精神症状(幻覚、妄想、 せん妄、錯乱等) 痙攣があらわれた場合には、本剤の蓄積による症状が疑われる。
- ・通常の血液透析ではほとんど除去されない(5%以下)
- <GRF(糸球体ろ過値)の程度と投与間隔の目安> GRF(mL/min)50 以上は12~24 時間間隔、10~50 未満は48~72 時間間隔、10 以下は168 時間間隔で 投与。

適正使用のお願い

ボルタレン[®] サポ・ボルタレン[®] 錠(一般名:ジクロフェナクナトリウム) 非ステロイド性解熱鎮痛抗炎症剤 本剤はインフルエンザ脳炎・脳症の患者には禁忌、小児のウイルス性疾患(水痘、インフルエンザ等)に対しては原則として投与しないこととなっているので、注意すること。

「効能・効果」追加のお知らせ

<u>シナジス®筋注用50mg、100mg「一般名:乾燥パリビズマブ(遺伝子組換え)</u> 抗ウイルス剤 【効能・効果】RS ウイルス感染流行初期において、24ヵ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患 (CHD)の新生児、乳児及び幼児における RS ウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑 制。

「効能・効果」追加のお知らせ

<u>ティーエスワン®カプ セル 20、25 (一般名:テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤) 代謝拮抗剤</u> 【効能・効果】手術不能又は再発乳癌

「効能・効果」・「用法・用量」追加のお知らせ

バイアスピリン®錠100mg(一般名:アスピリン) 抗血小板剤

【効能・効果】川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む)

【用法・用量】急性期有熱期間は、アスピリンとして 30~50mg/kg/日を3回に分服。解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして3~5mg/kg/日を1回服用。症状に応じて適宜増減。

改訂内容の重要度 : 最重要 : 重要 無印:その他

成分名(薬品名)	主な改訂内容
セホ・フルラン (セホ・フレン)	<u>エるはいずる</u> 重大な副作用:横紋筋融解症 これに伴う急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれるこ
	重八な町下角・横紋肋機解症 これに伴う忌住育や主寺の皇馬な育障害があらわれると
	肝機能障害、黄疸 異常が認められた場合には適切な処置。
	重篤な不整脈 心停止、完全房室プロック、高度徐脈、心室性期外収縮、心
	室頻拍(Torsades de pointes を含む)、心室細動があらわ
	れることがあるので、異常が認められた場合には減量又
	は中止、除細動、心肺蘇生等の適切な処置。
以外	慎重投与:心疾患及び心電図異常のある患者 [心停止、完全房室プロック、高度徐脈、心室
	性期外収縮、心室頻拍(Torsades de pointes を含む)、心室細動があらわれる
	おそれあり。]
	併用注意:Ca 拮抗剤(ジルチアゼム等)
	臨床症状・措置方法:徐脈、房室プロック、心停止等があらわれることあり。
	機序・危険因子:相加的に作用(心刺激生成・伝導抑制作用)増強。
	その他の副作用:肝機能検査値異常、BUN 上昇、クレアチニン上昇
フェニトイン(アレビアチン錠・散)	重大な副作用:劇症肝炎 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与中止、
フェニトインナトリウム (アレビ・アチン注)	適切な処置。
(, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	・
	れているので、小脳症状(眼振、構音障害、運動失調等)に
	注意し、定期的に検査を行い、異常が認められた場合には、
	直ちに減量又は中止など適切な処置。
	重要な基本的注意:重篤な肝障害が起こる場合あり。
「温酸パミオダーロノー・(アノガロノ転)	
	重大な副作用:劇症肝炎 致死的な場合も報告されているので、異常が認められた場合
-°\ 7÷∓4	には、投与中止等の適切な処置。
プラステロン硫酸ナトリウム	警告:・胎児徐脈又は胎児仮死が起こることがあり、胎児死亡に至った報告あり。
(マイリス注・膣坐剤)	・妊婦及び胎児の状態を分娩監視装置等により十分観察するとともに、投与後も
	同様に観察し、異常が認められた場合には適切な処置。
	・添付文書を熟読すること。
	禁忌:本剤成分過敏症の既往
	重大な副作用:胎児徐脈、胎児仮死 胎児死亡を来すおそれあり。
カルホ゛フ゜ラチン	重大な副作用:肝不全、肝機能障害、黄疸 定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、
(パラプラチン注射液)	異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。
	消化管壊死、消化管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍 異常が認められた
	場合には投与中止、適切な処置。
	出血性腸炎、偽膜性大腸炎 激しい腹痛・下痢等があらわれた場合には
	投与中止、適切な処置。
	急性呼吸窮迫症候群 急速に進行する呼吸困難、低酸素症、両側性びま
	ん性肺浸潤影等の胸部 X 線異常等が認められた場
	合には投与中止、適切な処置。
	播種性血管内凝固症候群(DIC) 血小板数、血清 FDP 値、血漿フィブリノゲ
	ン濃度等に異常が認められた場合には
	投与中止、適切な処置。
	急性膵炎 血清アミラーゼ値、血清リパーゼ値等に異常が認められた場合には┃
	投与中止。
以外	併用注意:放射線照射
5//1	臨床症状・措置方法:(2)胸部照射を併用した場合、重篤な食道炎又は肺臓
	炎が発現。併用時には、患者の状態に注意し、食道
	炎や肺陰影等が出現した場合には、本剤投与及び放
	射線照射を直ちに中止、適切な処置。
	ポース ではらに中止、週のなだ量。 機序・危険因子:(2)不明だが、動物試験(マウス)で本剤による放射線感受性
	境所・危険囚」、(a) 小明たが、動物試験((カ))で本則による放射線感受団 増加が認められている。
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	重大な副作用:ショック、アナフィラキシー様症状 投与回数を重ねると、発現頻度が高くなる傾向

	あり。
	その他の副作用:不眠、血圧低下、不整脈(徐脈、心房細動、心房粗動、房室プロック) 悪寒、脱水、体重減少、アルプミン低下、呼吸困難、低蛋白血症 その他の注意:投与回数を重ねると、ショック、アナフィラキシー様症状の発現頻度が高くなる傾向 あり。特に白金製剤の投与が8回を超えるとその傾向は顕著となる。
y゙ピクロン (アモバン錠)	用法・用量に関連する使用上の注意:肝障害患者では 3.75mg から開始することが望ましい。
	相互作用:主に CYP3A4、一部 CYP2C8 で代謝される。
	併用注意:・CYP3A4 誘導薬剤(リファンピシン等) 臨床症状・措置方法:本剤の作用減弱。
	機序・危険因子:本剤の代謝が促進され、効果減弱。
	・CYP3A4 阻害薬剤(エリスロマイシン、イトラコナゾール等) 臨床症状・措置方法:本剤の作用増強。
	機序・危険因子:本剤の代謝が阻害され、血漿中濃度増加。
	重大な副作用:・アナフィラキシー様症状 蕁麻疹、血管浮腫等の異常が認められた場合には投 与中止、適切な処置。
	・依存性 投与中止により、痙攣発作、不眠等の離脱症状があらわれる
	ことあり。 ・精神症状、意識障害・悪夢、易刺激性、攻撃性、異常行動等の症状が
	あらわれることあり。
	│ その他の副作用:消化不良、そう痒症 │ 過量投与:症状
	機能低下、昏睡等に至ることあり。他の中枢神経抑制剤やアルコールと併用
	時の過量投与は致死的となることあり。合併症や衰弱状態などの危険 因子がある場合、症状は重篤化する可能性があり、ごくまれに致死的
	処置 血液透析による除去は有効ではない。
フェノバルビタール (フェノバール散・エリキシル・注)	│ 併用禁忌:ボリコナゾール │ 臨床症状・措置方法:ボリコナゾールの代謝が促進され、血中濃度低下。
フェノハ゛ルヒ゛タールナトリウム	機序・危険因子:本剤の肝薬物代謝酵素誘導作用による。
(ワコビタール坐剤)	併用注意:・イリノテカン
	臨床症状・措置方法: イリノテカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子:本剤の肝薬物代謝酵素誘導作用による。
	・イマチニフ゛、アセ゛ルニシ゛ヒ゜ン
	臨床症状・措置方法:これらの薬剤の血中濃度低下。 重大な副作用:過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。
	妊・産・授乳婦等への投与:[妊娠中に本剤単独、又は併用投与された患者の中に、奇形を
	有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いと
	□ の疫学的調査報告あり。] □ 併用禁忌:ドリペネム水和物
デパケンシロップ・R錠)	臨床症状・措置方法:てんかん発作再発。
フェニトイン (アレビアチン錠・散) フェニトインナトリウム (アレビアチン注)	
71=11771774 (700 177711)	臨床症状・措置方法:(1)フェニトインの血中濃度上昇(中毒症状があらわれる
	ことがあるので、減量するなど注意。)。2)これら薬
	剤の血中濃度低下(本剤を減量又は中止する際は、 これら薬剤の血中濃度上昇に注意。)。
	機序・危険因子:(1)ポリコナソ゚ールが肝代謝抑制。(2)本剤の肝薬物代謝酵素
	誘導による。 ・イリ <i>ト</i> テカン
	臨床症状・措置方法:イリノテカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。
	機序・危険因子:本剤の肝薬物代謝酵素誘導作用による。
	・ ホスフルコナゾール 臨床症状・措置方法:フェニトインの血中濃度上昇。
	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	臨床症状・措置方法:これら薬剤の血中濃度が低下し、作用減弱。用量 に注意。
	i = revenu

· イマチニブ、アゼルニジピン

臨床症状・措置方法:これら薬剤の血中濃度低下。

重大な副作用:・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。

・悪性リンパ。腫症状があらわれた場合には、減量など適切な処置。

アスピリン (アスピリン末)

慎重投与:小児、アルコール常飲者(消化管出血を誘発又は増強) 手術前1週間以内の患者併用注意:血小板凝集抑制剤(チクロピジン、シロスタゾール等) トロンボキサン合成酵素阻害剤(オザグク

レルナトリウム) プロスタケ・ランシ・ン E_1 製剤、 E_1 及び I_2 誘導体製剤($^{\circ}$ ラプ ロストナトリウム等) 血液凝固阻止剤($^{\circ}$ ナル゜ロイト・ナトリウム)、血栓溶解剤($^{\circ}$ ウロトナーセ・製剤、 $^{\circ}$ セークト 製剤等)、 サルポ・ケ・レラート、イコサヘ゜ント酸エチル、非ステロイト・系解熱鎮痛消炎剤 [イント・メタシン、シ・クロフェナクナトリウム等、アルミノプ ロフェン、オキシカム系消炎鎮痛剤($^{\circ}$ ロキシカム等)、スリンタ・ケ $^{\circ}$ 塩酸ト・ネヘ゜シ・ル、 -遮断剤(塩酸プ ロフ゜ラノロール等)、アンシ・オテンシン変換酵素阻害剤($^{\circ}$ カフ゜トフ゜ル等)、ループ 利尿剤($^{\circ}$ フロセミト・等)、こトロケ・リセリン、タクロリムス水和物、シクロスホ゜リン、ザ・フィルルカスト、プ ロスタケ・ランシ・ン $^{\circ}$ フ。トロンホ・キサン $^{\circ}$ 名。受容体拮抗剤(セラトロタ・スト、ラマトロハ・ン)、選択的セロトニン再取 じ込み阻害剤($^{\circ}$ SSRI)($^{\circ}$ フルオ・キサミン等)、アルコール、炭酸脱水酵素阻害剤($^{\circ}$ アセタソ・ラミト・等)、尿酸排泄促進剤($^{\circ}$ ン、フ。ロマロン)

小児等への投与:・低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重投与。

・15 歳未満の水痘、インフルエンザの患者に投与しないことを原則とするが、 やむを得ず投与する際は、慎重に投与し、投与後の患者の状態を十 分に観察。

過量投与: 徴候と症状 耳鳴、めまい、頭痛、悪心・嘔吐、消化管出血・潰瘍、難聴、

軽度頻呼吸等の初期症状から血中濃度上昇に伴い、重度過呼吸呼吸性アル加ーシス、代謝性アシドーシス等の酸塩基平衡障害、痙攣、昏睡等の中枢神経系障害、心血管虚脱、呼吸不全等が認められる.

処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与。プドウ糖輸液などにより体液と電解質のパランス維持を図る。小児の高熱には、スポンジ浴を行う。炭酸水素ナトリウムの静脈注射などによりアシドーシスを補正すると共に尿のアルカ/10を図る。重篤な場合、血液透析、腹膜灌流など考慮。

その他の注意:In vitro試験において、アスピリン等のグルクロン酸抱合により代謝される薬剤が 抗ウイルス剤(ジドプジン)のグルクロン酸抱合を阻害したとの報告あり。

アスピリン・ダイアルミネート(330mg) (パファリン 330mg 錠) 慎重投与:アルコール常飲者(胃出血の危険性増加。)

併用注意:・抗血小板剤(塩酸チクロピジン、シロスタゾール、オザグレルナトリウム等) 抗凝血剤(ワルファ

リン等) 血栓溶解剤(ウロキナーゼ製剤、t-PA製剤等)

臨床症状・措置方法:出血傾向が増強。

機序・危険因子:相互に作用増強。

・バルプロ酸ナトリウム

臨床症状・措置方法:パルプロ酸ナトリウムの作用を増強し、振戦等を起こす。 機序・危険因子:アスピリンは血漿蛋白に結合したパルプロ酸ナトリウムと置換し、 遊離させる。

・アセタソ゛ラミト゛

臨床症状・措置方法: アセタゾラミドの副作用を増強し、嗜眠、錯乱等の中枢 神経系症状、代謝性アシドーシス等を起こす。

機序・危険因子:アスピリンは血漿蛋白に結合したアセタゾラミドと置換し、遊離させる。

・アンジ オテンシン変換酵素阻害剤(ACE阻害剤)

臨床症状・措置方法:ACE阻害剤の降圧作用減弱。

機序・危険因子:本剤は ACE 阻害剤のプロスタグランジン生合成作用に拮抗。

・ -遮断剤

臨床症状・措置方法: -遮断剤の降圧作用減弱。

機序・危険因子:本剤がプロスタグランジン生合成を抑制し、 -遮断剤の降圧 作用に拮抗。

・塩酸ドネペジル

臨床症状・措置方法:消化性潰瘍を起こす。

機序・危険因子:コリン系が賦活され胃酸分泌が促進。

・タクロリムス水和物、シクロスポリン

臨床症状・措置方法:腎障害が発現。

機序・危険因子: 腎障害の副作用が相互に増強。

・サ゛フィルルカスト

臨床症状・措置方法:ザフィルルカストの血漿中濃度上昇。

機序・危険日子:現存不同。 アロメアラップ ファ、カロボーサン・長安合体拮抗剤(むけが スト、アイロパソ) 臨床症状・指面方法:本剤によりこれら薬剤の非結合致浄なが上昇、機序・危険日子:カルーによる音が振りませい。 対して 一般、大きな 一般 一般 一点		
臨床症状・措置方法・本剤によりこれら素剤の非総合型分率が上昇。 機序・危険因子・これら患剤が本剤と血療蛋白結合部位で置換し、遊蘖 ・781-1・		
機序・危険因子: これら薬剤が本剤と血素の自結合部位で置換し、速離 ・78.7-1・ 臨床症状・措置方法: 消化管出血が増強。 機序・危険因子: パニールにより、相加的に消化管出血が増強。 過量投与: 症状 悪心、嘔吐、口湯、下痢、腸痛、めまい、月海り、難縁、興奮、夏撃、海撃、過呼吸、昏睡など、散塩基平衡異常と起酵管異常が生じることがあり、 発熱と膨水を代発、過呼吸のとき呼吸性水和・7を生じ、すぐに代謝性 アドースが生じる。 機所 肝臓の卵が風性(調能・環身があるため、卵が酸の血中湿度が高くなる と切がアンが減少し、半球腫が増加。 処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炎や下剤投与も有用、アド・り健輸液など により体液をと覆解質のドラ次維持を図る。小児の高熱には、スス゚ンント 浴を 行う。大酸水素汁が効の卵脈注射などによりアドースを推正すると共に なの「あいれをと覆に強力の卵脈注射などによりアドースを推正すると共に なの「あいれを図る」重板な単型、二突出、無限差域などを考慮。 な人物のアカガゲツ (スリモンダ・第2) 生 また 眼瞼を調・下突出、無限差域を考慮。 生人な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止、その他の副作用:維体外路症状、タス科グ (7 口周感、四肢等の不能急進動等)シアルアに (1 カイン酸) ボブロギン (1 カイン酸) ボブロギン (1 カイン酸) ボブロギン (2 カイン酸) 東北 転、眼瞼重葉 舌突出、鬼性斜弱、頭後屈、体幹側 原、後与反張等)女性化乳房、健学 (2 カイン酸) 東北 転、眼瞼重楽 舌突出、鬼性斜弱、頭後屈、体幹側 原、後の下の下の下の下の下の高速動等、シアルアに (1 カイン酸) ボブロギン (1 カイン酸) 東北 転、眼瞼重楽 舌突出 鬼性斜弱、頭後屈、体幹側 原、後の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下の下		
型血中濃度が上昇。		
・別コート ・		
		型血中濃度が上昇。
機序・危険因子: 73.7 以上の日本 (大学) (17.7 以上の) (17.7		. " . "
### 一個		臨床症状・措置方法:消化管出血が増強。
過量投与:症状 悪心、咽心、口渴、下痢、頭痛、めまい、耳鳴り、難聴、興奮、深熱にからが発、過呼吸、巨瞳など、腹塩基平衡異常と電解質異常が生じることがあり、発熱と加水を併発、過呼吸のこき呼吸性があわった生し、すぐに代謝性 アド・ジバギしじる。 機序 肝臓のが指性で動は、一般 1 開機であるため、別外酸の血中濃度が高くなるとのアラスが減少し、半減期が増加。		機序・危険因子:アルコールによる胃粘膜障害と本剤のプロスタグランジン合成阻害
過呼吸、各職を出来、過呼吸のとき呼吸性78加・ソネモ生じ、すぐに代謝性 アドーシスが生じる。 機序 肝臓の切り形骸代腺離に限界があるため、切り形骸の血中濃度が含くなる と切りアンスが乗りし、半減期が増加。 処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与も有用。アドウ蟾輪液など により保液と電解質の「ソス健养を図る。小児の高熱には、スポンジ浴を 行う。放腹水素汁りりんの静脈注射などによりアドーシスを補正すると共に 尿の78かり化を図る。重属な場合。血液透析、腹膜湿流などを考慮。 マレク酸7ル7 すジン (フルジン) (フルジン) (フルドン後) 重数7ルドン後の割がすび (フルドン後) 重数8がプロマン (フルドン経) (エ、後号の振等) 女性化乳房 無理とは、体幹側 原生をが、アオヤンア(口周路、四肢等の不能感更更等)・アメエア(成 と で で で の と の と の と の と の と の と の と の と		作用により、相加的に消化管出血が増強。
#熱と固水を併発。過呼吸のとき呼吸性7Mm->以本生し、すぐに代謝性 アドドースが生じる。 機序 肝臓の切けが酸代謝能に限界があるため、サけ縁酸の血中濃度が高くなる と型り757以が減少し、半減期が増加。 ・		│過量投与:症状 悪心、嘔吐、口渇、下痢、頭痛、めまい、耳鳴り、難聴、興奮、痙攣、
一下機の判り手軽代謝能に限界があるため、判り手軽の血中濃度が高くなると切り方が流少し、半減期が増加。 処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与も有用。ブドり糖輸液などによりがデースの高熱には、スポラン治を行う。炭酸水素が19/4の静脈注射などによりがデースの高熱には、スポラン治を行う。炭酸水素が19/4の静脈注射などによりがデースのを補正すると共に戻の75か1/を図る。重風な場合。血液透析、腹膜濇流などを考慮。 でいた酸プルブロジン (コンドシ酸) 塩酸ル (インドシ酸) 塩酸ル (カード・) (過呼吸、昏睡など。酸塩基平衡異常と電解質異常が生じることがあり、
機序 肝臓の切り系配代的能に限界があるため、別り系融の血中濃度が高くなると別う723が減少し、半減期が増加。 処置 (権性、胃洗浄を行った上で活性境や下剤投与も有用。7 1* 7歳種権などにより(体液と電解質のパラ23維持を図る。小児の高熱には、スボッ浴を行う、炭酸水素 1*Ph0の新能注射などにより79 1* 7.3 7 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		発熱と脱水を併発。過呼吸のとき呼吸性アルカローシスを生じ、すぐに代謝性
と列リアシスが流少し、半減期が増加。 処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与も有用。プドウ糖輸液などにより体液と電解質のバラな維持を図る。小児の高熱には、減・浴を行う。炭酸水素計りがの静脈注射などによりアドージスを構正すると共にアのアかりが化を図る。重度な場合、血液透析、腹液液などを考慮。 で4つ酸プルフロジン (コンドン錠・筋注) (コンドン錠・筋注) (コンドン袋・筋注) (エ表の他の副作用:維体外路症状、ジスキジ・ア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼鏡型・ 舌突出、変性斜頸、頸後屈、体幹側 風、後号及張等) 女性化乳房、痙攣 重大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止・その他の副作用:維体外路症状、ジスキジ・ア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼鏡型、舌突出、変性斜頸、頸後屈、体幹側 屈、後号反張等)、女性化乳房、痙攣 重大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止・その他の副作用:維体外路症状、ジスキジ・ア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼底・投手)、変し、変性斜頸、頸後屈、体幹側 屈、後号反張等) 女性化乳房、痙攣 (ペケ・アタン錠 A・B) (ペケ・アタン錠 A・B) (ペケ・アタン錠 A・B) (ペケ・アタン錠 A・B) (ペケ・アタン錠 A・B) (ペケ・アタン錠 A・B) (水ケ・アタン錠 A・B) (水ケ・アタン室 A・B) (水ケ・アタン室 A・B) (水ケ・アタン室 A・B) (水ケ・アタン室 A・B) (水ケ・アタン室 A・B) (水ケ・アタンを A・B) (水ケ・アクンを A・B) (水ケ・アクンを A・B) (水ケ・アク		アシドーシスが生じる。
機力・ (株) (大・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア		機序 肝臓のサリチル酸代謝能に限界があるため、サリチル酸の血中濃度が高くなる
により体液と電解質のパラパ維持を図る。小児の高熱には、スズンジ浴を行う。炭酸水素計りかの静脈注射などによりアンドーシスを補正すると共に反のアスルクイヒを図る。重熊な場合、血液透析、腹膜液液などを考慮。 ***********************************		とクリアランスが減少し、半減期が増加。
により体液と電解質のパラパ維持を図る。小児の高熱には、スズンジ浴を行う。炭酸水素計りかの静脈注射などによりアンドーシスを補正すると共に反のアスルクイヒを図る。重熊な場合、血液透析、腹膜液液などを考慮。 ***********************************		処置 催吐、胃洗浄を行った上で活性炭や下剤投与も有用。プドウ糖輸液など
(7-7)、		
マルク酸フルプエグン (フルメジン錠) その他の副作用: 錐体外路症状 ジ スキネン ア゙(口周部 四肢等の不随意運動等) ジス トニアイル 経験クロルプロマジン (フレトニン錠・筋注) とペンス 酸クロルプロマジン (zu)トニン酸 重大な副作用: 無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。その他の副作用: 錐体外路症状 ジ スキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等) ジス トニアイル 遅し (zu)トニン酸 / 塩酸ルボメプロマジン (とlufミン注) また 眼瞼症薬 舌突出、症性斜頸、頸後屈、体幹側 屈、後弓反張等) 女性化乳房、症撃 頸後屈、体幹側 屈、後弓反張等) 女性化乳房、症撃 類後屈、体幹側 屈、後弓反張等) 女性化乳房、症 (lufミン症) (にlufミン症) (にlufix) (にlufミン症) (にlufミン症) (にlufミン症) (にlufミン症) (にlufミン症) (にlufix)		
マの他の副作用:錐体外路症状 ジ 升ネン 7 (口周部、四肢等の不随意運動等)、ジ 入上7 (間球上転、眼瞼痙攣、百安出、痙性斜頭、頭後屈、体幹側屈、後弓及張等) 重大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ての他の副作用:錐体外路症状 ジ 升ネン 7 (口周部、四肢等の不随意運動等)、ジ ストニア (間なり取り (ロントニン敬) 塩酸レが 1/ ロマシ ソ (ロントニン敬) 塩酸レが 1/ ロマシ ソ (ロメトニン粒) 塩酸レが 1/ ロマシ ソ (ロメトニン粒) 世大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:錐体外路症状 ジ スナネン 7 (口周部、四肢等の不随意運動等)、ジ ストニア (間球しが 1/ ロマシ ソ・塩酸プ ロメタ デ ントン 1/ I/ ľ ľ ン / ルゲ / トジ錠・散) 塩酸ク (ルボ / ヤッツ / ロメタ) ・ 塩酸 / エをの他の副作用:錐体外路症状 ジ スナネン 7 (口周部、四肢等の不随意運動等)、ジ ストニア (間様) 「		
塩酸クロルプロマジン (コントミン錠・筋注) 重大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。	マレイン酸フルフェナシ゛ン (フルメシ゛ン錠)	
塩酸クロルア゙ロマジン (1)トミン錠・筋注) 世大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:錐体外路症状、ジ スキネシ ア (1) 同部、四肢等の不適意運動等)、ジ ストニンで 大心で配が、ガ ゚ロマジン (1)ドンが変) 世大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:錐体外路症状、ジ スキネシ ア (1) 「四部、四肢等の不随意運動等)、ジ ストニンで 世代別院、理學 世代別院、理學 世代別院、理學 世代別院、理學 世代別の「ロジ'〉・塩酸プ ログ 伊用禁忌:* が リコゲ'ート 一般序・危険因子:7.1/ 「水 * クールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 伊用注意:・イチェブ、アゼ * ルンドン		***************************************
塩酸ケロルプロマジン (コクトミン錠・筋注) と、ンスを副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:銀体外路症状 ジスキネジア (口周部、四肢等の不動癌運動等)、ジストニンア(眼球、ガ゚ロマジン (とルテミン注) 塩大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 その他の副作用:銀体外路症状 ジスキネジア (口周部、四肢等の不動癌適運動等)、ジストニンア(眼球、ケ)・ロマジン ではです。 散 (というな) 一様 (というな) 大きが (というな) 一様 (というな)		
(コントミン錠・筋注) とハンス酸ハルブロマンツ (コントミン酸) 塩酸レボ メブロマンツ (ビルドミン注) 塩酸レボ メブロマンツ (ビルドミン注) 塩酸レボ メブロマンツ (ビルドミン注) (ロントミン酸) 塩酸 クロ・カン・ (ビルドミン注) (ロントラン酸) 塩酸 クロ・カン・ (ビルドミン注) (ロントラン酸) 塩酸 クロ・カン・ (ロー・ア・カー・) (ロー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・	塩酸クロルプロマジン	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
「全の他の副作用: 銀体外路症状・措置方法: がいるいと場合には、減量又は中止。		
国、後弓反張等)、女性化乳房、痙攣 重大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。その他の副作用:維体外路症状 ジ スイキジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア゙(比ルナニン錠、レボトニン錠・散) 虚酸クロルプロマジン (とルナニン錠、レボトニン錠・散) 虚成の目が 1 24 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		
塩酸レボメプロマジン(ヒルトミンショ・散 での他の副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。その他の副作用:無類粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。その他の副作用:維体外路症状 ディキメ゙ア(口周部、四肢等の不随意運動等)、デストニア(眼療クロルプロマジン・塩酸プロメタ デンフェ/バルビタール (ペゲタミン錠A・B) 併用禁忌:ボリコナヅール 協應症状・措置方法:ポリコナヅールの代謝が促進され、血中濃度低下。機序・危険因子:フェ/バルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。		
マルイン酸レボ・メプ・ロマンツ・塩酸プ・ロメタッツ・フェノバ・ルビ・タール (というで) では、レボ・ドン錠・散) では、レボ・ドン錠・散) では、レボ・ドン錠・散) では、レボ・ドン錠・散) では、カース・アン・フェノバ・ルビ・タール (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (ハ・ケ・ダンシ錠A・B) (水・ケ・ダンシ錠A・B) (水・ケ・ダンシ錠A・B) (水・ケ・ダンシ酸・水・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・		·
(Llh マン錠、 la ドーマン錠・ 散) 球上転、 眼瞼痙攣、 舌突出、 痙性斜頭、 頭後屈、 体幹側 屈、 後弓反張等) 女性化乳房、 痙攣 併用禁忌: ポーリコナゾ・ル 臨床症状・措置方法: ポーリコナゾ・ルの代謝が促進され、 血中濃度低下。 機序・危険因子:フェノバ・ルピ・ケールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 併用注意: ・ (マチェーン゙、 アゼ ルニン゙ ピン と		
短数クロルプロマジン・塩酸プロメタ ジン・フェノバルビタール (ベゲタミン錠 A・B) (パゲタミン錠 A・B) (パゲタミン錠 A・B) (パドクミン錠 A・B) (パドクミン錠 A・B) (パドクミン錠 A・B) (ト肝注意:・イアチニプ、アヒ ルニジピン) 庭床症状・措置方法: ニ ポリコナゾールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 (ト肝注意:・イアチニプ、アヒ ルニジピン) 庭床症状・措置方法: これらの薬剤の血中濃度低下。 機序・危険因子: フェノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 ・ イリノラカン 庭体症状・措置方法: イリノラカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子: フェノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 重大な副作用: 無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・ 過敏症症候群 症状があらわれた場合には、減量又は中止。 ・ 過敏症症候群 症状があらわれた場合には、対与中止、適切な処置。 その他の副作用: 錐体外路症状 ダスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等) 女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与: フェ/バルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 なべ心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「プ・プロメール錠) なが、効果に関連する使用上の注意: シオキジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 ない心奇形、大動脈縮窄症等)の出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「カルル酸フルポキヤタシ (デプロメール錠) なが、効果に関連する使用上の注意: 必要吸引、関生となるよう、慎重に観察しながら調節・検証投手、出血性疾患の既往歴又は出血性素思のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意: うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタ ジン・フェノバルピタール (ペゲタミン錠A・B) (パゲタミン錠A・B) (パゲタミン錠A・B) (パドグトン (パドグトン (パドグトン (パドグトン (パド) (パドグトン (パド) (パドグトン (パド) (パト) (n) (n) (n) (n) (n) (n) (n) (n) (n) (n	CIVI CIERCE VIII 1 CIERCE HAX)	
第・プ・フェバ・ルピ・タール	塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタ	·
(ペ ゲ タミン錠 A・B) 機序・危険因子:フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 (併用注意:・イマチニブ、アゼルニジピソ 臨床症状・措置方法:これらの薬剤の血中濃度低下。 機序・危険因子:フェノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 ・イリノテカンの 臨床症状・措置方法:イリノテカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。 機序・危険因子:フェノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)ジストニア(眼 球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側 屈、後弓反張等)女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する 児 (心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「を・投乳婦等への投与: フェノバルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する 児 (心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「を・投乳婦等への投与: フェノバルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する 児 (心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「おりよりに、カード・カード・カード・カード・カード・カード・カード・カード・カード・カード・		
(併用注意:・イマチニブ、アゼルニジピン 臨床症状・措置方法:これらの薬剤の血中濃度低下。機序・危険因子: フォノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。・イリ/ラカン 臨床症状・措置方法: イリ/ラカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。機序・危険因子: フォノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、減量又は中止。・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。その他の副作用:錐体外路症状 ダスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓及張等)、女性化乳房妊・産・授乳婦等への投与: フォノバルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児 (心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 をの他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計 マニアルク]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節・慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性衰困のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
機序・危険因子: フェ/バルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 ・イリノテカン 臨床症状・措置方法: イリ/テカンの活性代謝物の血中 濃度が低下し、作用減弱。機序・危険因子: フェ/バルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 その他の副作用: 錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与: フェ/バルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「塩酸チネリダジン (メレリル錠) その他の副作用: 錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 「カイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意: 社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル)に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。用法・用量に関連する使用上の注意: 必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与: 出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意: うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな	,	
・ イリノテカン 臨床症状・措置方法: イリノテカンの活性代謝物の血中 濃度が低下し、作用減弱。機序・危険因子: フェノバルビケールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、没与中止、適切な処置。 その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(ほ球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等) 女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与: フェ/バルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「ないのでは、大力・のがでは、大力・のでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のがでは、大力・のでは、大力・がでは、大力・のでは、大力に、大力・のでは、大力・の		臨床症状・措置方法:これらの薬剤の血中濃度低下。
臨床症状・措置方法:イリノテカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。機序・危険因子:フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 塩酸チオリダジン (メルリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		機序・危険因子:フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
機序・危険因子: フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。 重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与: フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 塩酸チオリダジン (メーリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)女性化乳房 マレイン酸フルボナサミン (ラ゚プロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意: 社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計で、1717)に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		・イリノテカン
重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。 ・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)、女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 塩酸チオリダジン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン 対能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		臨床症状・措置方法:イリノテカンの活性代謝物の血中 濃度が低下し、作用減弱。
・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。その他の副作用:錐体外路症状 ジスネネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)、女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児 (心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 「塩酸チネオリダジン (メルリ錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスネネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 「デプロメール錠) が能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		機序・危険因子:フェノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等) 女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルピタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。		重大な副作用:・無顆粒球症 異常が認められた場合には、減量又は中止。
球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)、女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 塩酸チオリダジン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計でユアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節、慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		・過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。
屈、後弓反張等)、女性化乳房 妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する 児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学 的調査報告あり。 塩酸チオリダダン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ダスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等),ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計てニァル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		▼その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼
妊・産・授乳婦等への投与:フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有する児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 塩酸チオリダジン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 効能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計でユュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側
児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告あり。 塩酸チオリダジン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン 対能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計でユュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		屈、後弓反張等) 女性化乳房
塩酸チオリダジン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン (デプロメール錠) 対能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計で17゚ロメール錠) 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
塩酸チオリダジン (メレリル錠) その他の副作用:錐体外路症状 ダスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ダストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)、女性化乳房 マレイン酸フルボキサミン 対能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計 マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		児(心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫学
球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側屈等)女性化乳房 がい酸フルボキサミン が能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計でニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。)重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
屈等)女性化乳房 「プ・プ・ロメール錠) の能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計でユュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな	塩酸チオリダジン (メレリル錠)	
プレイン酸フルボ・サミン 対能・効果に関連する使用上の注意:社会不安障害の診断は、DSM-IV[American Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
(デプロメール錠) Psychiatric Association(米国精神医学会)の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計 マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意: 必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
Manual of Mental Disorders.4th edition(DSM-IV 精神疾患の診断・統計でユアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		<u>-</u>
マニュアル)]に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与。 用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな	(デプロメール錠)	ů
用法・用量に関連する使用上の注意:必要最小限量となるよう、慎重に観察しながら調節。 慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		· ·
慎重投与:出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者(出血傾向が増強。) 重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		· ·
重要な基本的注意:うつ症状を呈する患者は投与開始早期から注意深く観察し、新たな		
	1	1 - 日倶 気分変動 アカシジア/精油運動不奨等の情動不安定の発現 ギ!

	しくは増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量 し、中止するなど適切な処置。
	併用注意:・L-トリプトファン含有製剤(アミノ酸製剤、経腸成分栄養剤等)
	臨床症状・措置方法:切片ン症候群。
	機序・危険因子:L-トリプトファンはセロトニン前駆物質であるため、脳内セロトニン濃
	度が高まる。 ・出血傾向が増強する薬剤(非定型抗精神病薬、フェノチアジン系薬剤、三環系抗
	うつ薬、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワルファリンカリウム等)
	臨床症状・措置方法:皮膚の異常出血(斑状出血、紫斑等) 出血症状(胃
	腸出血等)の報告あり。
	機序・危険因子:SSRI の投与により血小板凝集が阻害され、併用により 出血傾向が増強。
	日本版刊が増強。 その他の副作用:胃腸出血・斑状出血等の異常出血
	高齢者への投与:肝機能が低下していることが多いため高い血中濃度が持続し、出血傾
	向増強等がおこるおそれあり。
マレイン酸プロクロルペラジン	その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼
(ノバミン錠)	球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側 屈、後弓反張、強迫開口等)、女性化乳房
	田、後与及旅、独垣開口寺 人 女性化乳房 その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼
プロ、ファファップ (ニユーレプチル錠・細粒)	球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側
	屈、後弓反張等)、女性化乳房、持続勃起、射精不能
フェンシ゛ソ゛酸ペルフェナシ゛ソ	その他の副作用:錐体外路症状 ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼
(ピーゼットシー散) マレイン酸ペルフェナジン	球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙性斜頸、頸後屈、体幹側 屈、後弓反張等)女性化乳房
(t° -t * ットシー錠)	出、後 つ 及旅寺 人 文住化孔房
臭化メペンゾラート・フェノバルビタール	併用禁忌:ボリコナゾール
(トランコロン P 錠)	
	機序・危険因子:フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
	│併用注意:・イリノテカン □ 臨床症状・措置方法:イリノテカンの活性代謝物の血中濃度が低下し、作用減弱。
	機序・危険因子:フェノバルピタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
	・イマチニフ゛、アセ゛ルニシ゛ヒ゜ン
	臨床症状・措置方法:これら薬剤の血中濃度低下。
	┃重大な副作用:過敏症症候群 症状があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。 ┃妊・産・授乳婦等への投与:[フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に、奇形を有す┃
	対象を表れ始まれの扱う。[ガガ MC タールを対象中に扱うされた患者の中に、 引がを持す おり、心奇形、大動脈縮窄症等)を出産した例が多いとの疫
	学的調査報告あり。]
ジゴキシン(ジゴシン錠・散・注)	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
xチルジゴキシン (ラニラピッド錠)	臨床症状:本剤の作用増強。ジギタリス中毒症状(嘔気、嘔吐、不整脈等)
	があらわれることあり。消化器・神経系自覚症状、心電図、 血中濃度測定等必要に応じ観察するとともに腎機能、血清電
	機序・危険因子:P 糖蛋白質を介した本剤の排泄抑制により、血中濃度
	上昇。
	・(注のみ)抗生物質製剤(クラリスロマイシン) 臨床症状:本剤の作用増強。ジギタリス中毒症状(嘔気、嘔吐、不整脈等)
	は、 ・ は、
	血中濃度測定等必要に応じ観察するとともに腎機能、血清電
	解質(カリウム、マグネシウム、カルシウム) 甲状腺機能等の誘因に注意。
	機序・危険因子:P 糖蛋白質を介した本剤の排泄抑制により、血中濃度 上昇。
	│
	ことあり。
19 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	その他の副作用:譫妄、AST、ALT、 -GTP、Al-P の上昇、血小板数減少
ドカルパミン (タナドーパ顆粒)	小児等への投与:安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

スピロノラクトン	禁忌:アジソン病の患者(アルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、
(アルダクトンA錠・細粒)	·
	慎重投与:高齢者、肝障害患者(高かん血症発現)
	重要な基本的注意:・高カリウム血症等の電解質異常があらわれることがあるので、定期的 に検査を行う。高齢者、腎機能低下患者、高カリウム血症を誘発しや
	すい薬剤を併用している患者では特に注意。
	・降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので、高所作
	業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させる。
	併用注意:・利尿降圧剤 臨床症状・措置方法:降圧作用を増強。
	端水延4/・指量力法・降圧1F用を増強。 ・加ウム保持性利尿剤(トリアムテレン)
	臨床症状・措置方法:高別ウム血症を誘発することがあるので、十分注意。
	・塩化アンモニウム、コレスチラミン
	臨床症状・措置方法:代謝性アシドーシスを来すとの報告あり。 機序・危険因子:相加・相乗作用
	機序・危険囚士・相加・相来IFH その他の副作用:乳房腫瘤、乳房痛、掻痒、AST 上昇、 -GTP 上昇、Al-P 上昇、LDH
	上昇、ピリルピン上昇、白血球減少、血小板減少
	高齢者への投与:腎機能又は肝機能が低下していることが多いため、高カリウム血症があら われやすい。
	妊・産・授乳婦等への投与:妊婦 有益性投与。
	授乳婦 ヒト母乳中へ移行することがあるので、投与は避ける ことが望ましいが、やむを得ず投与する場合は授乳
	ことが望ましれが、やむを待り扱与りる場合は投孔 を避けさせる。
	過量投与:症状 悪心、嘔吐、傾眠状態、精神錯乱、斑状丘疹、紅斑、下痢、電解質失
	調、脱水。
トリクロルメチアシ゛ト゛ (フルイトラン錠)	処置 投与中止し、食事を含むカリウム摂取を制限。 その他の副作用:血清脂質増加
オオウメカ゛サソウエキス・ハコヤナキ゛エキス・セイ	
ヨウオキナク゛サエキス・スキ゛ナエキス・精製 小麦胚芽油(エビプ ロスタット錠)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
プロピオン酸クロベタゾール	その他の副作用:・過敏症 塗布部に発疹、蕁麻疹、掻痒、皮膚灼熱感、接触性皮膚炎
(デルモベート軟膏・クリーム・スカル プ)	等の過敏症状があらわれた場合には、使用中止。これらの 症状は原疾患の症状に類似している場合あり。
	・下垂体・副腎皮質系機能・大量又は長期にわたる広範囲の使用、密
	封法(ODT)時には下垂体・副腎皮質系
	機能抑制を示すことがあるので注意。こ
	のような場合、投与中止により急性副腎 皮質機能不全に陥る危険性があるため、
	中止の際は患者の状態を観察しながら
	徐々に減量。
酪酸クロベタゾン (キンダベート軟膏)	その他の副作用:・過敏症 塗布部に発疹、蕁麻疹、掻痒、皮膚灼熱感、接触性皮膚炎等の過敏症状があらわれた場合には、使用中止。これらの
	症状は原疾患の症状に類似している場合あり。 ・下垂体・副腎皮質系機能 投与中止により急性副腎皮質機能不全に
	の状態を観察しながら徐々に減量。
メナテトレノン(カプセル剤15mg) (グラケーカプセル)	副作用:舌炎、便秘、しびれ、頻尿、眼の異常、倦怠感、関節痛、血圧上昇、動悸
アミルバン EN	重大な副作用:低血糖 冷汗、気分不良、ふるえ、動悸等があらわれることがあるので、 にはがまたわれた場合には適切な処置
	症状があらわれた場合には適切な処置。 小児等への投与:低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立し
	ていない。
塩酸サルポグレラート (アンプラーグ錠)	重大な副作用:無顆粒球症 異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。 その他の副作用:紅斑
しボホリナートカルシウム(アイソボリン注)	重大な副作用:・高アンモニア血症 意識障害を伴うことがあるので、観察を十分に行い、異
	常が認められた場合には投与中止、適切な処置。 ・急性膵炎 腹痛、血清アミラーゼ上昇等があらわれた場合には投与中止、
	適切な処置。

・肝機能障害、黄疸 肝不全に至ることあり。

その他の副作用:口唇炎、電解質異常、(高別が血症、低知-ル血症、高知-ル血症)

アルテプラーゼ(遺伝子組換え) (グルトパ注)

- 警告:・脳出血による死亡例が認められているため、「警告」、「禁忌」及び「使用上の注意」等に十分留意し、適応患者の選択を慎重に行った上で、出血性有害事象の 発現に十分注意して経過観察を行うこと。
 - ・虚血性脳血管障害急性期患者への使用は、重篤な頭蓋内出血を起こす危険性が 高いので、以下の基準を満たす状況下に使用。
 - 1)随時コンピューター断層撮影(CT)や核磁気共鳴画像(MRI)の撮影が可能な医療施設のSCU、ICU あるいはそれに準ずる体制の整った施設。
 - 2)緊急時に、十分な措置が可能な設備及び体制の整った医療施設。
 - 3)虚血性脳血管障害の診断と治療、CT 等画像診断に十分な経験を持つ医師の もとで使用。

禁忌:(虚血性脳血管障害急性期)

- ・出血している患者(頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、後腹膜出血、喀血)
- ・くも膜下出血の疑い患者
- ・脳出血を起こすおそれの高い患者
 - 1)投与前に降圧治療を行っても、収縮期血圧 185mmHg 以上又は拡張期圧 110mmHg 以上の患者
 - 2)投与前血糖値が 400mg/dL を超える患者
 - 3)投与前 CT で早期虚血性変化(脳実質の吸収値がわずかに低下あるいは脳溝の消失)が広範に認められる患者
 - 4)投与前 CT(又は MRI)で正中綿偏位などの圧排所見が認められる患者
 - 5)頭蓋内出血の既往又は頭蓋内腫瘍、動静脈奇形、動脈瘤などの出血性素因のある患者
 - 6)脳梗塞既往患者(3ヵ月以内)
 - 7)頭蓋内あるいは脊髄の手術又は障害を受けた患者(3ヵ月以内)
- ・出血するおそれの高い患者(出血を助長するおそれあり。)
 - 1)消化管出血又は尿路出血既往患者(21日以内)
 - 2)大手術後、日の浅い患者(14日以内)
 - 3)投与前の血小板数が100,000/mm3以下の患者
- ・経口抗凝固薬やヘパリン投与患者では、投与前 PT-INRが 1.7を超えるか又はaPTTが延長している患者
- ・重篤な肝障害患者(悪化したり、出血する。)
- ・急性膵炎患者(悪化したり、出血する。)
- ・投与前血糖値が50mg/dL 未満の患者(低血糖状態による意識障害との鑑別が困難なため。)
- ・発症時に痙攣発作が認められた患者(てんかんによる痙攣発作との鑑別が困難なため。)
- ・本剤成分過敏症の既往患者

(急性心筋梗塞)

- ・出血するおそれの高い患者(出血を助長する。)
 - 1)頭蓋内出血既往患者
 - 2)脳梗塞既往患者(3ヵ月以内)
 - 3)頭蓋内あるいは脊髄の手術又は障害を受けた患者(3ヵ月以内)
 - 4)消化管出血又は尿路出血既往患者(21日以内)
 - 5)大手術後、日の浅い患者(14日以内)
- ・重篤な肝障害患者(悪化したり、出血する。)
- ・急性膵炎患者 (悪化したり、出血する。)
- 本剤成分過敏症の既往患者

慎重投与:(虚血性脳血管障害急性期)

- ・出血のおそれがある次の患者
 - 1)高齢者、特に 75 歳以上 (脳出血等の重篤な出血が起こる。) 特に重度神経障害(NIH Stroke Scale 23以上)又は重度意識障害(Japan Coma Scale 100以上)の患者では適応を十分検討し、より慎重に投与。
 - 2)臓器生検、血管穿刺(動注療法、動脈穿刺等)後、日の浅い患者(10日以内)
 - 3)外傷後、日の浅い患者(10日以内)
 - 4) 脳梗塞既往患者
 - 5)消化管潰瘍、消化管憩室炎、大腸炎患者

- 6)活動性結核患者
- 7)月経期間中又は分娩・流早産後、日の浅い患者(10日以内)
- 8)糖尿病性出血性網膜症又は他の出血性眼疾患患者
- 9)血液凝固阻止作用を有する薬剤、血小板凝集抑制作用を有する薬剤及び他の血栓溶解剤投与中の患者
- 10)無症候性脳微小動脈瘤のある患者
- ・重度神経障害(NIH Stroke Scale 23 以上)又は重度意識障害(Japan Coma Scale 100以上)の患者。特に 75 歳以上では適応を十分検討し、慎重に投与。
- ・重篤な腎障害患者(悪化したり、出血する。)
- ・亜急性細菌性心内膜炎又は急性心膜炎患者(心嚢液貯留を起こす。)
- ・コントロール不良の糖尿病患者
- ・蛋白製剤過敏症の既往患者

重要な基本的注意:(虚血性脳血管障害急性期)

- ・発症から3時間以内に投与開始(効果は時間と共に低下し、症候性頭蓋内 出血の危険性が高まる。)。
- ・静脈内投与により使用。
- ・脳出血の危険性が高まるため、SCU、ICU あるいはこれに準ずる体制の整った施設において実施し、患者の観察を十分に行う。
- ・投与前に頭蓋コンピューター断層撮影(CT) や核磁気共鳴画像(MRI)を実施し、出血を認めた場合は投与しない。
- ・血圧、血糖値の高い患者、血小板数の低い患者では、脳出血の危険性が高 まるとの報告があるため、十分注意。
- ・臨床症状が急速に改善しつつある又はごく軽度の症状(失調、感覚障害、 構音障害、軽度運動障害)のみの患者では、投与による危険性が有益性を 上回る可能性があるので、投与しないことが望ましい。
- ・投与中及び投与後24時間以内は、意識状態や神経症状の急激な悪化に注意。 急激な悪化が認められた場合にはCT等の画像診断を行い、脳出血の有無 を確認。
- ・投与中及び投与後は、収縮期血圧 180mmHg 以下及び拡張期血圧 105mmHg 以下に保つようコントロール。米国の虚血性脳血管障害治療ガイドラインでは次のように推奨。投与開始 2 時間後までは 15 分毎、次の 6 時間は 30分毎、24 時間までは 60 分毎に血圧を確認し、各時点での収縮期血圧が 180mmHg 又は拡張期血圧が 105mmHg を超えていた場合、5~10 分後に再確認し、降圧療法を行う。降圧治療中は低血圧の防止に努める。
- ・出血の早期発見に留意し、血液凝固能等の検査を頻回に行う。
- ・投与後 24 時間以内に血液凝固阻止剤、血小板凝集抑制剤、血栓溶解剤投与 時の安全性及び有効性は検討されていないので、投与しないことが望まし い。投与後 24 時間以降は、これら薬剤による標準的治療が実施可能である が、画像所見で頭蓋内出血の有無を確認。ただし、ヘパリンは本剤投与後 24 時間以内でもフラッシュヘパリン等で 5,000 単位を超えない場合は必要に応じ投与 可。脳出血発生のリスクに十分注意。
- ・穿刺部位等の出血防止のため、動脈・静脈穿刺の方法、管理、尿道カテーテル挿 入等に十分注意。
- ・エダラボンの併用は禁止されたため、併用時の効果・安全性について情報なし。 併用時は、リスク・ベネフィットを勘案し、十分な継続観察を行う。
- ・虚血部の血流再開により、梗塞部位に脳浮腫や出血性梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、必要に応じ適切な処置。
- ・虚血性脳血管障害は、心疾患を合併していることが多いため、心電図モニター 輸液管理等全身状態の観察・管理を慎重に行う。
- ・蛋白製剤であり、再投与によりアナフィラキシー反応等が起きる可能性があるので、 観察を十分行い、症状発現時には直ちに投与中止、適切な処置。
- ・投与時は、患者又は適切な代諾者に本剤の副作用等について十分説明を行う。

(急性心筋梗塞)

・出血防止のため、尿道が一元挿入に十分注意。

併用注意:オザグレルナトリウム、シロスタゾール

臨床症状・措置方法:出血傾向が助長。

重大な副作用:・出血性脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分行い、症状発現時には投与中止、適切な処置。

	・脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分行い、症状発現時に
	は適切な処置。
	その他の副作用:頭痛、しゃっくり、紅斑、皮下出血、ビリルビン上昇
	高齢者への投与:重度神経障害、意識障害の高齢者では適応を十分検討し、より慎重に 投与。
	その他の注意:アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与患者では、本剤投与中又は投与後に口舌血
	管浮腫があらわれる例が多い。
グリベンクラミド (オイグルコン錠)	併用禁忌:ボセンタン
	臨床症状・措置方法:併用により、肝酵素値上昇の発現率増加。
	機序・危険因子:両剤は胆汁酸塩の排泄を阻害し、肝細胞内に胆汁酸塩の
	蓄積をもたらす。
塩酸ピオグリタゾン (アクトス錠)	重大な副作用:肝機能障害があらわれることがあるので、基礎に肝機能障害を有するな
	ど必要時には定期的に肝機能検査を実施。
エルカトニン (エルシトニン注・注 20S)	その他の副作用:口内しびれ感、しびれ感、あくび
ミゾリビン (ブレディニン錠)	併用禁忌:生ワクチン
	臨床症状・措置方法:ワクチン由来の感染を増強又は持続。
	機序・危険因子:免疫機能が抑制された患者では、感染の可能性が増加。
	併用注意:不活化ワクチン
	臨床症状・措置方法:ワクチンの効果が得られない。
	機序・危険因子:免疫抑制作用により、ワクチンに対する免疫が得られない。
	臨床検査結果に及ぼす影響:尿中ピリルピン試験で偽陽性を示すことあり。
テカ゛フール・キ゛メラシル・オテラシルカリウム	■大な副作用:・急性膵炎 腹痛、血清アミラーゼ値上昇等があらわれた場合には投与中止、
(ティーエスワンカプセル)	適切処置。
	・横紋筋融解症 筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇
	があらわれた場合には投与中止、適切な処置。急性腎
	不全の発症に注意。
	その他の副作用:眼乾燥、血清アミラーゼ値上昇
	その他の注意:因果関係は不明であるが、脳梗塞がみられたとの報告あり。
塩酸ミノサイクリン(ミノマイシン顆粒・	■大な副作用:出血性腸炎、偽膜性大腸炎 異常が認められた場合には直ちに投与中止、
錠、点滴静注用ミノマイシン)	適切な処置。
フマル酸テノホビルジソプロキシル	併用注意:・ジダノシン
(ビリアード錠)	臨床症状・措置方法:ジダノシンの減量を考慮。
	・硫酸アタザナビル
	臨床症状・措置方法:アタザナビルの治療効果減弱。本剤による有害事象増
	強。
	機序・危険因子: アタザナビルの Cmax が 21%低下し、テノホビルの AUC が 24%、
	Cmax が 14%、Cmin が 22%上昇。
	・ハ・ルカ・ンシクロヒ・ル
	臨床症状・措置方法:両剤による有害事象を増強。
	・ロピ ナビ ル/リトナビ ル
	臨床症状・措置方法:本剤による有害事象を増強。
	機序・危険因子:テノホビルの AUC が 32%、Cmin が 51%上昇。
	重大な副作用:腎不全又は重度腎機能障害 腎性尿崩症、腎炎等の重度腎機能障害があ
	らわれることがあるので、観察を十分に行
	い、異常が認められた場合には、投与中止、 注記が思
	適切な処置。
	その他の副作用:腹部膨満、末梢性浮腫、皮膚良性新生物、高コレステロール血症、高脂血症、
	咽頭炎、 -GT 増加、多尿、肝炎、肝機能異常
	その他の注意:がん原性試験(マウス、2年間)において、臨床用量におけるヒト全身曝露量
	の16倍で雌に肝細胞腺腫が高頻度に発現。

パル、ス、マン、(遺伝子組換え)	用法・用量に関連する使用上の注意 心肺バイパス施行により本剤血中濃度が低下するの
(シナジス筋注用)	で、施行後は前回投与から1ヵ月を経過していな
	くても速やかに本剤投与を行うことが望ましい。
	以後、その投与を基点とし、通常どおりの間隔で
	投与。
	その他の副作用:鼻漏
	その他の注意:在胎期間33から35週で出生し、RSが似流行期開始時に24ヵ月齢以下
	の先天性心疾患(CHD)を有する新生児、乳児及び幼児は、ガイドラインを参
1570-000	考とし適用を考慮。
塩酸テルビナフィン(経口剤)	重要な基本的注意:急性全身性発疹性膿疱症があらわれることがあるので、投与中は観
(ラミシール錠)	察を十分に行う。
	重大な副作用:急性全身性発疹性膿疱症 異常が認められた場合には投与中止、適切な
	処置。
	相互作用:主として CYP2C9、CYP1A2、CYP3A4、CYP2C8、CYP2C19 で代謝され、
	CYP2D6を阻害する。
	併用注意:・三環系抗うつ剤(イミプラミン、ノルトリプチリン、アミトリプチリン)デキストロメトルファン
	臨床症状・措置方法:これら薬剤又はその活性代謝物の血中濃度上昇。
	併用時は用量に注意。
	機序・危険因子:本剤の CYP2D6 阻害により、これら薬剤又はその活性
	代謝物の代謝が遅延。
	・ シクロスポリン
	臨床症状・措置方法:シクロスポリンの血中濃度低下。併用時は血中濃度を参
	考に用量調節。移植患者では拒絶反応に注意。
	機序・危険因子:機序不明。
>- 1.1° 11.7.67 E. 201.	その他の副作用:乾癬様発疹
ミコナゾ・ル(経口剤)	重要な基本的注意:誤嚥を起こすおそれのある乳児に投与の際は注意。
(フロリードゲル経口用)	
	臨床症状・措置方法:これら薬剤の血中濃度上昇。
	高齢者への投与:誤嚥により窒息を起こすことがあるので注意。 小児等への投与:外国で、6 ヶ月未満の乳児で誤嚥により窒息を起こしたことがあるので
	が元寺への投与・外国で、6ヶ月木洞の孔光で鉄幅により至忌を起こしたことがめるので 注意。
ミコナゾ・ル(注射剤)	
(7回リードF注)	臨床症状・措置方法:これら薬剤の血中濃度上昇。
乾燥弱毒生おたふくかぜワクチ	
ン(乾燥弱毒おたふくかぜワクチ	状脳症(TSE)伝播リスクを完全には否定できないので、必要性を検討の
ン (北京 3 年 3 7 に 3 に 7 と 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	上、接種。
10	重要な基本的注意:牛胎児血清は、米国農務省により健康が確認された母牛に由来する
	牛胎児から得られたものである。理論的リスク評価では、一定の安全性
	を確保する目安に達している。本剤接種により TSE がヒトに伝播した
	報告はない。以上のことから、TSE伝播リスクは極めて低いものと考え
	られるが、理論的リスクは完全には否定できないため、その旨を被接種
	者又は保護者へ説明すること。
人血清アルブミン	慎重投与:ハプトグロビン欠損症患者(過敏反応を起こす。)
(アルフ゛ミナー 5%、 献血・アルフ゛ミン	重大な副作用:アナフィラキシー様症状 呼吸困難、喘鳴、胸内苦悶、血圧低下、脈拍微弱、チアノ
-Wf、献血アルブミン" 化血研 "、	-t゙等が認められた場合は、投与中止、適切な処置。
アルフ・ミン(25%)・カッター)	
人//プトグロビン	慎重投与:ハプトグロビン欠損症患者(過敏症を起こす。) IgA 欠損症患者(抗 IgA 抗体保
(ハプトグロビン注)	有患者では過敏症を起こす。)
(重大な副作用:アナフィラキシー様症状 呼吸困難、喘鳴、胸内苦悶、血圧低下、脈拍微弱、チァノ
	-ゼ等が認められた場合は、投与中止、適切な処置。
カ゛ト゛ テリト゛ ール (フ゜ ロハンスシリンシ゛)	重大な副作用:ショック、アナフィラキシー様症状 呼吸停止、心停止等の症状を伴うことがあるの
	で、異常が認められた場合には、適切な処置。
	その他の副作用:眼の異常
L	